

Prof. Dr. Manfred Pretis  
Koordinator Erasmus+ Projekt  
„A common Language in School“  
Rebenweg 4  
8054 Graz  
[office@sinn-evaluation.at](mailto:office@sinn-evaluation.at)  
0699-12652070

## Begleitpaper zum Reflexionsmeeting

LKH-Südwest, 26.3.2019

### A) BASISINFORMATION ICF

**ICF**  **School**  
**ICF Trainingsmaterialien (O1)**  
**Modul 1: Die Philosophie der ICF**

*Manfred Pretis  
Aleksandra Dimova  
office@sinn-evaluation.at  
mit Unterstützung der Konsortiumspartner*

**Open Licence: Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0)**  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

# Von der ICD (10) als medizinisch-diagnostischer Schlüssel zur ICF

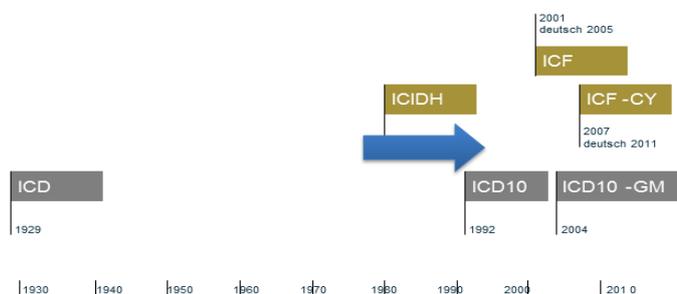
Die ICF gehört zur "Familie" internationaler Klassifikationen, die von der WHO erstellt wurden, um relevante Gesundheitsaspekte oder Aspekte, die mit Gesundheit zusammenhängen, zu beschreiben.

*ICF bedeutet:*

*„Internationale Klassifikation  
der Funktionsfähigkeit,  
Behinderung und Gesundheit“*



## Entwicklung der WHO Gesundheitsklassifikationen



## Die ICF als Beschreibungsmöglichkeit der Lebenswirklichkeit eines Kindes/Menschen mit einem „Gesundheitsproblem“

Über berufsgruppenspezifische Beschreibungssysteme hinaus ermöglicht die ICF als **GEMEINSAME Sprache** eine metasprachliche detaillierte Erfassung der Situation eines Menschen, mit Fokus auf die Teilhabe und unter Berücksichtigung der jeweiligen relevanten Lebensumwelt.

Damit ist die ICF in sehr viel höherem Maße in der Lage, Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Gesundheitskomponenten und der

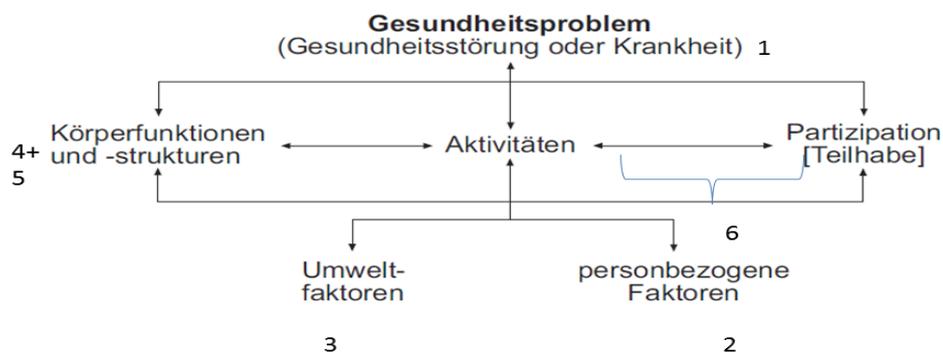
Umwelt zu beschreiben und somit Förderung und Behandlung passgenauer zu gestalten:

[www.icf-cy-meduse.eu](http://www.icf-cy-meduse.eu)

[www.icf-school.eu](http://www.icf-school.eu)



## Die „weltberühmte“ WHO-Graphik verstehen: „BIG 6“



## Die Komponenten der ICF

1. Gesundheitssorge/Problem/Diagnose
2. Persönliche Aspekte (kein Akronym)
3. (e) = Umwelt (englisch: environment)
4. (s) = Körperstrukturen
5. (b) = Körperfunktionen
6. (d) = Aktivitäten/Partizipation

## Was ist Partizipation?

PARTIZIPATION bezieht sich auf die INVOLVIERUNG in einer realen Lebenssituation.

PARTIZIPATION bezieht sich immer auf sinnhafte Aktivitäten einer Person (um ihre Teilhabeaufgaben in Bezug auf altersgemäße Leistungen in konkreten Lebenssituationen durchzuführen).

PARTIZIPATION bezieht sich aber auch darauf, was wir in unserem jeweiligen sozio-kulturellen Kontext erreichen wollen (inkl. Normen und Erwartungen).

# Partizipation und das Konzept der LEBENSBEREICHE

Partizipation findet (durch sinnhafte Aktivitäten) in **diversen (9) Lebensbereichen statt:**

1. Lernen
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interaktionen
8. Wichtige Lebensbereiche (Vorschulerziehung, Kindergarten, Schule, Berufsausbildung, Berufstätigkeit...)
9. Staatsbürgerliches Leben

## Was ist die ICF nicht?

Die ICF ist kein Diagnostikinstrument:

Diagnosen müssen mit herkömmlichen diagnostischen Instrumenten (je nach Fachgebiet) gefunden/erstellt werden.

Die ICF ist kein Instrument sozialer Ausgrenzung:

Das Ziel ist nicht ein ETIKETT, sondern das Erfassen der individuellen Wirklichkeit eines Kindes mit einem Gesundheitsproblem.

## „Take home message“

Die ICF ermöglicht eine ganzheitliche individuelle Beschreibung einer Person mit einem Gesundheitsproblem, und zwar auch unter dem Gesichtspunkt der Veränderlichkeit im Sinne voranschreitender Entwicklungsprozesse.

Die ICF versteht Behinderung als Interaktion zwischen einer Person und ihrer Umwelt.

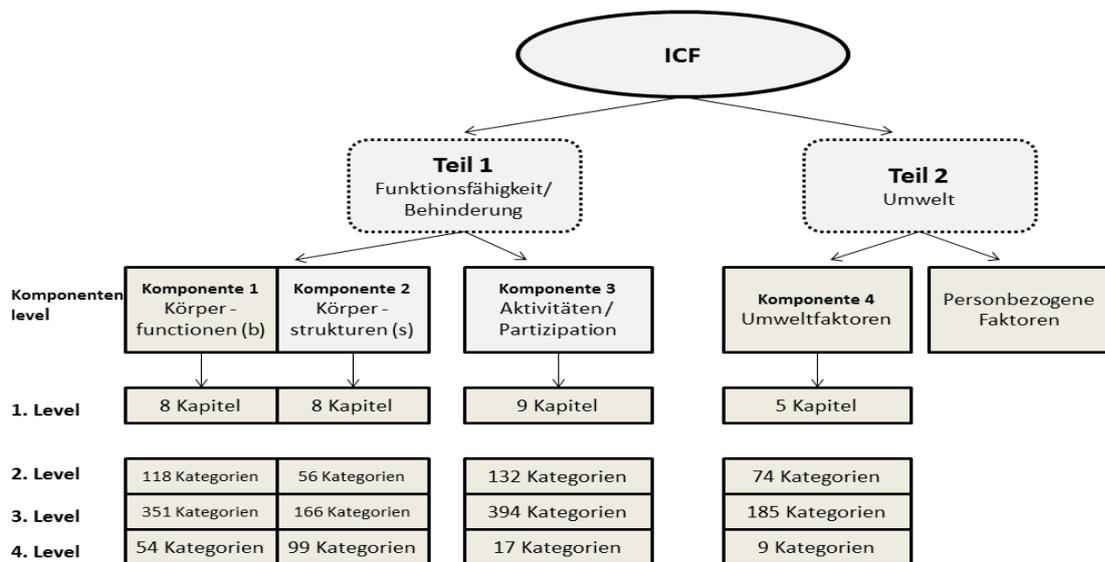
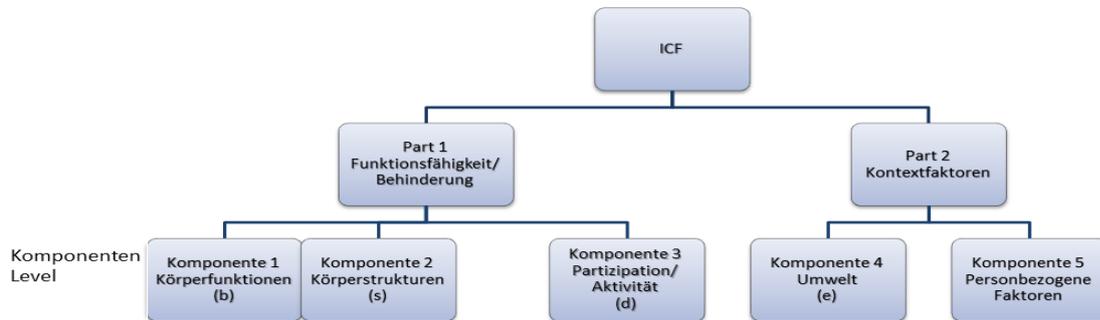
Die ICF hebt die Teilhabe eines Menschen in der konkreten Auseinandersetzung mit seiner Umwelt hervor.

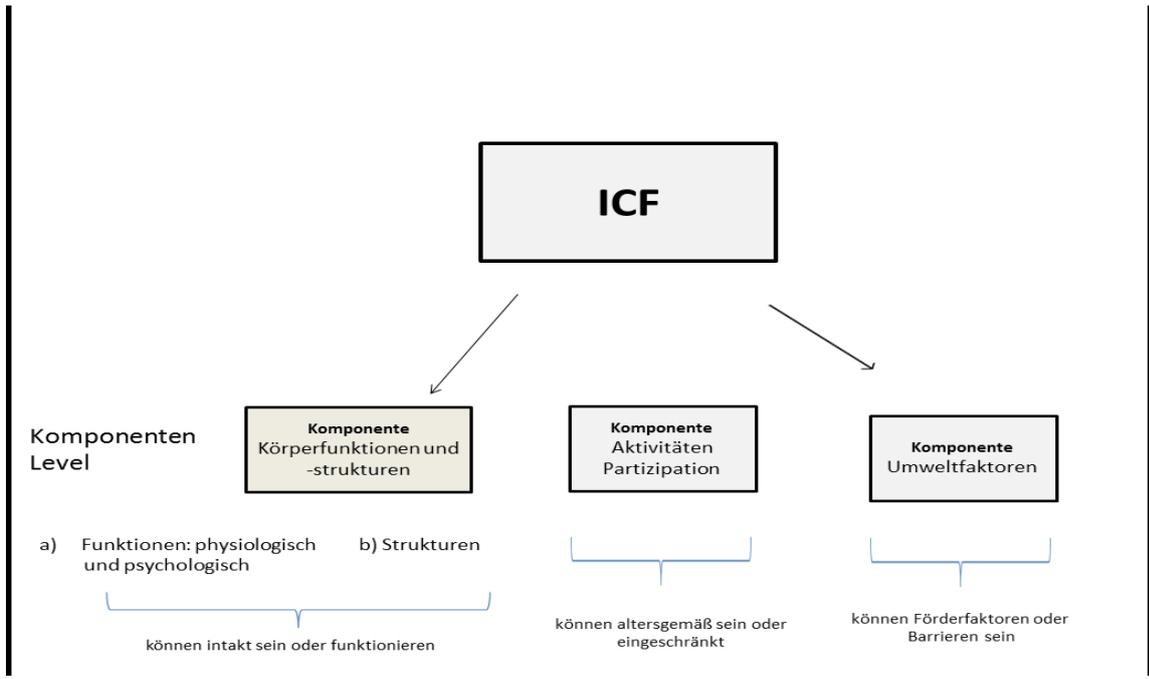
Einschätzungen mittels ICF beziehen sich im Regelfall auf alterstypische Entwicklungs-/Partizipationsleistungen.

## Definition von Komponenten der Gesundheit

- ICF definiert Komponenten von Gesundheit und einige mit Gesundheit zusammenhängende Komponenten von Wohlbefinden (wie Erziehung/Bildung und Arbeit). Deshalb können die in der ICF enthaltenen Domänen als Gesundheitsdomänen und als mit Gesundheit **zusammenhängende Domänen** betrachtet werden.
- Diese Domänen werden unter den Gesichtspunkten des Körpers, des Individuums und der Gesellschaft in zwei Hauptlisten beschrieben:
  - (1) **Körperfunktionen** und **Körperstrukturen** sowie
  - (2) **Aktivitäten und Partizipation** [Teilhabe]

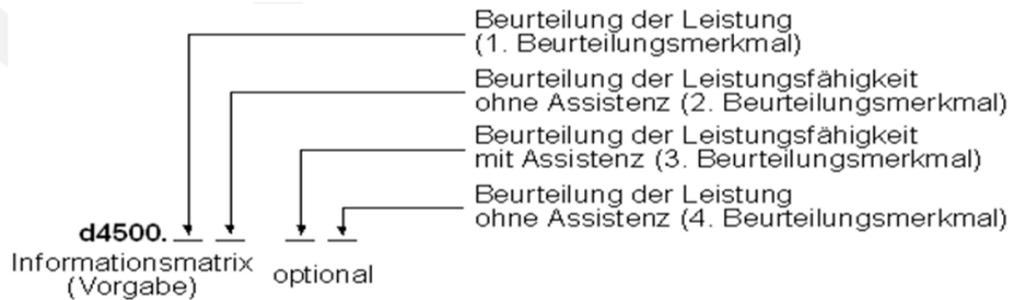
# 1. Struktur der ICF





	Positive/Negative Terminologie	
Körperstrukturen	Funktionelle und strukturelle Integrität vs. Einschränkungen und wesentliche Abweichungen	Teil 1: Funktionsfähigkeit vs. Behinderung
Körperfunktionen (=physiologische sowie mentale Funktionen)		
Aktivität (=durchführen einer einfacher Aufgabe)	Aktivitäten vs. Beeinträchtigungen/ Einschränkungen	
Partizipation(=Teilhabe an einer Lebenssituation)		
Umwelt	Barriere/Förderfaktor	Teil 2: Kontextfaktoren
Personenbezogene Faktoren		

## Kodierung der Aktivität/Partizipation *Optionale Beurteilungsmerkmale*



## Beurteilung der Komponenten (s)(b)(d)

- Item auswählen
  - Allgemeines Beurteilungsmerkmal definieren (s, b und d).
- .0 = Problem nicht vorhanden  
.1 = Problem leicht ausgeprägt  
.2 = Problem mäßig ausgeprägt  
.3 = Problem erheblich ausgeprägt  
.4 = Problem voll ausgeprägt  
.8 = nicht spezifiziert

# Beurteilung der Umweltfaktoren

.0 = weder Förderfaktor noch Barriere

.8 nicht spezifiziert (mehr Information notwendig)

Es kann für Fachkräfte durchaus herausfordernd sein, Umweltfaktoren zu beurteilen. Bedenken Sie auch, dass Eltern sich selbst in der Regel als Förderfaktor sehen.

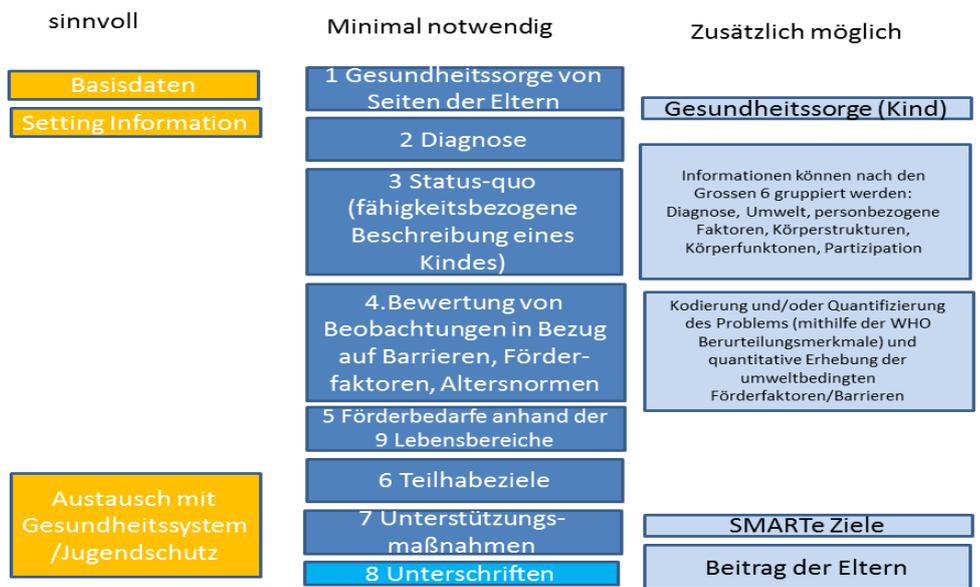
+1, +2, +3 +4 Förderfaktoren

.1, .2, .3, .4 Barrieren

## Bewertungen auf Basis der ICF durchführen

ICF KOMPONENTE	Beschreibung	Indikator	Beurteilung/ Bewertung									
Gesundheitssorge	F71											
Personbezogene Faktoren	9-jähriger motivierter Junge mit Interesse an Fußball											
	WHO Beurteilungsmerkmale											
			+4	+3	+2	+1	.0	.1	.2	.3	.4	.8
Umwelt	Erhält Ergotherapie			x								
Körperstruktur	Kopfstruktur	< PR 10							x			
Körperfunktion	Intelligence	IQ = 70								x		
Partizipation	Lesen	3 Wörter versteht „5“ spielt alleine in der Pause								x		
	Rechnen Interaktion mit Gleichaltrigen											

## Mögliche Struktur eines zukünftigen individuellen Förder- bzw. Behandlungsplans (Pretis, Sixt-Kopp, Mechtl, 2019)



## Literatur und Links

- [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) (deutsche Entwurfsversion der ICF): [http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endung/icf\\_endfassung-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf)
- [www.icf-training.eu](http://www.icf-training.eu)
- [www.icfcy-Meduse.eu](http://www.icfcy-Meduse.eu)
- Hollenweger, J., Kraus de Camargo, O. (2011). ICF-CY. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber
- Kraus de Camargo, O., Simon, L. (2013). Die ICF-CY in der Praxis. Hogrefe
- Pretis, M. (2016). ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung. München: Reinhardt
- Pretis, M., Kopp-Sixt, S., Mechtl, R. (2019). ICF-basiertes Arbeiten in der inklusiven Schule. München: Reinhardt



## **B) Gelistete Projekte im Rahmen der DIMDI-Datenbank (Bereich Kinder/Jugendpsychiatrie, im weitesten Sinn)**

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/projekte/>

### **21. Praxisorientierte Anwendung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in der medizinischen Rehabilitation von psychisch erkrankten und behinderten Menschen**

Nachdem das Rehabilitationsmanagement seit 1998 auf Grundlage der ICIDH (Core Set-Bildung im Hause) erfolgte, wurde nach Erscheinen der ICF eine breitere Grundlage gewählt. In Zusammenarbeit mit zwei weiteren Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK) wurde in einem zweistufigen Delphi-Verfahren ein einrichtungsspezifisches Core Set entwickelt und in den Rehabilitationsalltag eingeführt. Hauptgründe für die Einführung lagen in der Einheitlichkeit der Terminologie und der Möglichkeit, eine Disziplin übergreifende Sprache nutzen zu können. Seit Oktober 2004 wird das ICF-Core Set in den Häusern am Latterbach, Herzogsägmühle standardmäßig eingesetzt. Im rehabilitativen Alltag hat es sich gut bewährt. Dies wurde möglich, indem Zielsetzungen und Maßnahmen nicht auf einzelne ICF-Items bezogen werden, sondern sogenannte Problemfelder oder Problemcluster gebildet werden. Weitere Ziele sind die Unterlegung einzelner Items (vor allem bei Aktivitäten) mit typischen Beispielen, um die gleichsinnige Anwendung weiter zu fördern. Des Weiteren wird die Anwendung in komplementären Bereichen in der Region angestrebt, um auch im Längsschnitt eine fortlaufende gemeinsame diagnostische Grundlage zu erhalten.

#### **Ansprechperson:**

Dr. Klaus Keller  
Michael Bräuning-Edelmann  
Rehabilitationszentrum Häuser am Latterbach  
Medizinische Rehabilitation  
Am Latterbach 13  
86971 Peiting - Herzogsägmühle  
Tel.: +49 (0)8861219-301  
[k.keller@herzogsaegmuehle.de](mailto:k.keller@herzogsaegmuehle.de)

### **20. Entwicklung, psychometrische Testung und Implementierung eines an der ICF orientierten Instruments für die Erfassung von Aktivitäten und Partizipation bei Patienten mit psychischen Erkrankungen**

Die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit in Beruf und Alltag spielt neben der Verbesserung der gesundheitlichen Situation in der Rehabilitation von Patienten mit psychischen Erkrankungen eine entscheidende Rolle.

Im Rahmen eines umfangreichen Projektes wurde für Patienten mit psychischen Erkrankungen in den vier Hauptindikationsgruppen Anpassungsstörungen, Angststörungen sowie somatoforme und affektive Störungen ein ICF-bezogenes Selbsteinschätzungsinstrument zu "Aktivitäten und Partizipation" entwickelt, psychometrisch getestet und implementiert.

Auf Basis von Literaturanalyse, Patientenfokusgruppen und Expertenbefragungen wurde zunächst ein ICF-Core-Set entwickelt, das anschließend in einen Fragebogen umgesetzt wurde. Dieser wurde an einer Stichprobe von insgesamt N=2256 Patienten aus stationären

psychosomatischen/psychotherapeutischen Rehabilitationseinrichtungen psychometrisch überprüft. Das ICF-PsychA&P umfasst 31 Items, die sich in die sechs Skalen Funktionsfähigkeit, Kommunikation, Mobilität, Beziehungen, Freizeit und Interaktion unterteilen lassen. Das Selbsteinschätzungsinstrument bewies sich als reliabel und valide. Auch die Praktikabilität hat sich in der klinischen Routineversorgung gezeigt. Im Rahmen des Projekts konnte in acht Kliniken eine Rückmeldung zu patientenberichteten Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Partizipation implementiert werden. Die Behandler bekamen die Ergebnisse des Selbstberichts zu Behandlungsbeginn und Behandlungsende in grafischer und in Textform zur Verfügung gestellt und konnten diese Informationen für die weitere Behandlungsplanung nutzen. Die Effekte auf das Outcome der Behandlung erwiesen sich allerdings als gering. Dennoch erwies sich der ICF-PsychA&P als praktikables Instrument, das im klinischen Alltag Informationen zu den Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Partizipation von Patienten mit psychischen Störungen darstellen kann. Das Instrument steht nun kostenfrei zur Verfügung und kann auf Anfrage zugesandt werden. Das Projekt endete im Januar 2011. Es wurde gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Förderschwerpunkts zur versorgungsnahen Forschung: Chronische Krankheiten und Patientenorientierung.

**Ansprechperson:**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

#### **41. ICF-AG zur Erstellung eines Core Sets Abhängigkeitserkrankungen**

Diese durch den Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe (buss) und den Fachverband Sucht (FVS) getragene AG hat das Ziel, ein Core Set "Abhängigkeitserkrankungen" zu entwickeln. Zu diesem Zweck wurde eine Pilotstudie mit 20 Experten durchgeführt, deren Ergebnis im 1. Quartal 2011 veröffentlicht wurde (Suchttherapie 2011; 12: 20-28). Ein Projektplan ist erstellt. In diesem wird derzeit die Phase "Vergleichende Analyse" (mit bereits vorliegenden Instrumenten wie z. B. MATE) bearbeitet.

Zuletzt aktualisiert am: 24.08.2017

#### **40. Erfassung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung und der sozialen Beeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen basierend auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)**

Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Störungen haben zumeist multiple Beeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen, was besonders für die chronischen Erkrankungen gilt. Das Ziel ist, diese Beeinträchtigungen mithilfe eines ICF-Core Sets zu erfassen. Deshalb wurden für die wichtigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder ein ICF-Core Set durch mehrere Experten zusammengestellt, wobei der Schweregrad und die Häufigkeit der Symptome für die Auswahl der Items entscheidend war. Die häufigsten Beeinträchtigungen sind aus den Domänen D (Aktivität und Teilnahme) und B (Körperfunktionen) eingeflossen.

**Stand:** Es wurden Studien mit dem ICF-Core Set für den frühkindlichen Autismus, das Asperger-Syndrom, ADHS, Ess-Störungen sowie Lese- und Rechtschreibstörungen durchgeführt.

### **Ansprechperson (2017):**

Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik  
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie  
im Kindes- und Jugendalter  
Universitätsklinikum Freiburg  
Hauptstraße 8, 79104 Freiburg

**C) Freier Download ICF:** <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>

### **D) Zurzeitiger Einsatz der ICF in Österreich**

Die ICF steht im Einklang mit der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung. Daher wird die Implementierung international vorangetrieben.

Die ICF wird integrativer Teil der ICD 11. Die Erwachsenenversion der ICF wird mit der Kinder- und Jugendversion zusammengeführt.

### **Auswahl des Einsatzes der ICF**

- (obligate) ICF-basierte Erhebung des Hilfebedarfs bei Erwachsenen (LEVO) im Rahmen des Stmk. Landesbehindertengesetzes (2004 ff)
- (obligate) ICF basierte Dokumentationssysteme (Land Oberösterreich im Bereich der Betreuung von Menschen mit Behinderung)
- Pilotüberlegungen von einzelnen Leistungserbringern in der Steiermark (Bereich Behindertenhilfe)
- ICF als Therapie/Planungsinstrument im Rahmen Stroke-Behandlung (Zielvereinbarungen nach ICF)
- ICF wird (mit Teilhabeaspekt oder Wiederherstellung voller Teilhabe) in der REHA diskutiert
- Obligate Erfassung der Teilhabebeiträchtigung von Menschen mit Behinderung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (2016) in Deutschland
- Obligate Erhebung des sonderpädagogischen Förderbedarfes in der Schweiz durch SSG 8 Schulstandortgespräch bzw. Strukturiertes Abklärungsverfahren.
- Vermehrter Einsatz in Rehabilitationskliniken in Deutschland
- Zukünftiger obligater Einsatz der ICF im Rahmen der Erhebung des sonderpädagogischen Förderbedarfes in Bulgarien
- Zukünftiger obligater Einsatz der ICF im Rahmen der Erhebung des Hilfebedarfes in der Republik Nordmazedonien
- U.v.m.

Ansprechperson:

Prof. Dr. Manfred Pretis

[office@sinn-evaluation.at](mailto:office@sinn-evaluation.at)

0699-12652070

Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union		Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.			
<b>Open</b>	<b>Licence:</b>	<b>Namensnennung 4.0</b>	<b>International</b>	<b>(CC BY 4.0)</b>	<b>https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de</b>